



Inhalt

Nordrhein

Wann ist eine Überweisung notwendig?
10 Jahre Chronikerprogramme in Nordrhein
Mehr Geld für Arznei- und Heilmittel
Sichere Versorgung mit Arzneimitteln
Weiterer Ausbau der Speziellen Ambulanten Spezialversorgung

Gesetzliche Krankenversicherung

Mehr Ärzte für ländliche Regionen
Langfristige Physio- und Ergotherapie einfacher genehmigen
Künstliche Befruchtung: Nach Geburt „Zähler auf 0“

Medizin & Gesundheitswesen

Bürger wünschen mehr Einfluss für Ärzte
Neues Patientenrechtegesetz in Kraft
Neues NRW-Nichtraucherchutzgesetz ab Mai

Tipps, Termine & Service

Erläuterung zu Selbstzahlerleistungen
„MyHandicap“ – auch als App
Patienten-Leitlinie zu Colitis ulcerosa
Höhere Rente für Contergan-Opfer
Infos zu wichtigen Krankheitsbildern in sechs Sprachen
Qualität von Gesundheitsinformationen überprüfen
Serviceangebote der KV Nordrhein
Impressum

Nordrhein

Wann ist eine Überweisung notwendig?

Die Praxisgebühr ist seit Jahresbeginn 2013 Geschichte. Brauche ich jetzt trotzdem noch eine Überweisung zum Facharzt?, fragt sich mancher Patient.

Patientinnen und Patienten haben generell freie Arztwahl. Beim Besuch einer Hausarztpraxis und den meisten Fachärzten reicht die Vorlage der Krankenversichertenkarte. Allerdings existieren Ausnahmen. Ärzte für Labormedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin können nur mit Überweisung in Anspruch genommen werden. Für Untersuchungen im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch das Mammographie-Screening ist eine solche Überweisung nicht notwendig.

Patienten, die an einem Hausarztvertrag teilnehmen, benötigen immer eine Überweisung zum Facharzt.

10 Jahre Chronikerprogramme in Nordrhein

Disease-Management-Programme (DMP) sind strukturierte Behandlungsprogramme, die dazu beitragen, die medizinische Versorgung von chronisch Kranken zu verbessern. Ende des Jahres 2012 feierten sie ihr 10-jähriges Bestehen. Im Oktober 2002 wurden die ersten Verträge mit den Krankenkassen über das DMP Brustkrebs unterzeichnet – Nordrhein war damit die Pionier-Region in Deutschland. In die mittlerweile sechs DMP (Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Brustkrebs, Koronare Herzkrank-

heit, Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) haben sich im Jahr 2011 über 775.000 Patienten eingeschrieben. Damit hat sich deren



Brustkrebs ■ Diabetes mellitus Typ 1 / Typ 2
 ■ Koronare Herzkrankheit ■ Asthma / COPD

Nordrheinische Gemeinsame Einrichtung
 Disease-Management-Programme GbR

Zahl seit 2005 mehr als verdoppelt. Die größte Gruppe waren die über 470.000 Typ-2-Diabetiker.

Aufgrund der demografischen Entwicklung nimmt die Zahl der chronisch kranken Patienten zu, die gleichzeitig an

mehreren Erkrankungen leiden. Daher ist es laut Vorstand der KV Nordrhein sinnvoll, zukünftig auch für diese Gruppe über ein eigenes DMP nachzudenken.

➔ [Aktueller DMP-Bericht](#)

Mehr Geld für Arzneimittel und Heilmittel

Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte und hausärztliche Internisten haben 2013 ein höheres Verordnungsvolumen für Arzneimittel pro Patient zur Verfügung. Dies haben KV Nordrhein und Krankenkassen vereinbart. Das Ausgabenvolumen wurde um 3,3 Prozent auf 3,42 Milliarden angehoben.

Auch bei den Heilmitteln liegen die Richtgrößen im Jahr 2013 höher. Damit haben die Praxen mehr Spielraum für die Verordnung von Physio-, Ergo- und Logopädie. Hinzu kommt, dass die Liste der Praxisbesonderheiten länger wird, da ein bundeseinheitlicher Katalog von Praxisbesonderheiten übernommen wurde.

So gilt zum Beispiel Morbus Bechterew künftig als Besonderheit mit der Folge, dass Verordnungen aus der Heilmittel-Richtgröße einer Praxis herausfallen.

➔ [Mitteilung der KV Nordrhein](#)

Sichere Versorgung mit Arzneimitteln

Die immer älter werdenden Patienten benötigen eine noch bessere Zusammenarbeit von Ärzten, Apothekern und Pflegeeinrichtungen, um die Arzneimitteltherapie zu optimieren und um Arzneimittelrisiken besser und schneller erkennen zu können.

In Nordrhein-Westfalen setzen sich daher die Beteiligten im Gesundheitswesen gemeinsam für eine höhere Arzneimittelsicherheit ein. Die [Landesgesundheitskonfe-](#)

- Pharmakotherapie-Management,
- Umgang mit Polymedikation insbesondere im Alter,
- Überleitungsmedikation an den Schnittstellen,
- Arzneimitteltherapiesicherheit in Einrichtungen der Langzeitpflege,
- Aus-, Fort- und Weiterbildung,
- Festlegung von Indikatoren zur einheitlichen und vergleichbaren Beurteilung beziehungsweise Evaluation der Arzneimitteltherapiesicherheit,
- Patienteninformation und -kompetenz sowie
- die Rolle des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

renz hat hierzu unter Mitwirkung des Aktionsbündnisses [Patientensicherheit](#) einstimmig ein Maßnahmenpaket erarbeitet, das folgende Punkte umfasst:

Weiterer Ausbau der Speziellen Ambulanten Palliativversorgung

Zusätzlich zu der in Nordrhein bereits vorhandenen flächendeckenden Struktur der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV) setzt die KV Nordrhein gemeinsam mit ihren Vertragspartnern den 2007 eingeführten Anspruch auf SAPV um. Inzwischen gibt es in Nordrhein 18 zugelassene Palliative Care Teams, die je zwischen 250.000 und 500.000 Einwohner versorgen. Ab dem 1. Januar 2013 zählen auch der ➔ [Kreis Heinsberg](#) und ➔ [Mettmann-Süd](#) zu den mit Palliative Care Teams versorgten Regionen.

[SAPV-Verträge](#) bestehen bisher in Aachen, Düren, Duisburg, Düsseldorf, Essen, Köln, Leverkusen, Mettmann-

Nord, im rechtsrheinischen Rhein-Sieg-Kreis, in Mönchengladbach, Oberhausen, dem Rheinisch-Bergischen Kreis, in den Kreisen Kleve und Wesel, in Bonn mit dem linksrheinischen Teil des Rhein-Sieg-Kreises sowie in dem südlichen Rhein-Erft-Kreis. ■

Gesetzliche Krankenversicherung

Mehr Ärzte für ländliche Regionen

Die regionale Neuverteilung von Ärzten in Deutschland soll eine bessere Versorgung auf dem Land gewährleisten. Die Zahl der Hausärzte kann in den kommenden Jahren um 3.000 steigen. Im Gegenzug werden rund 1.800 Stellen in überversorgten Städten geschlossen. Zudem soll es 1.350 neue Sitze für Psychotherapeuten und 780 für Fachärzte geben. Dies sieht die neue sogenannte **Bedarfsplanung des Gemeinsamen Bundesausschusses** von Ärzten, Krankenkassen und Kliniken vor, die ab 1. Januar 2013 gilt. Um das zu erreichen, wurden die Planungsgebiete, die bisher mit den Landkreisen identisch waren, geändert. Die jetzt kleinräumigere Planung soll dazu führen, die Städte für die Zulassungen zu sperren und so die Niederlassungen in die Peripherie zu lenken.

Der Umbruch bei der Bedarfsplanung wird drei Jahre dauern. Dann wird sich zeigen, ob die neue Bedarfsplanungsrichtlinie ihr Ziel, Überversorgung abzubauen und Unterversorgung zu mildern, erreicht haben wird. Von den rund 140.000 Haus- und Fachärzten bundesweit werden in den nächsten Jahren rund 40.000 in den Ruhestand gehen. ➔ [Video zur Bedarfsplanung](#)

Langfristige Physio- und Ergotherapie einfacher genehmigen

Für Patientinnen und Patienten mit schweren und chronischen Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Lähmungen oder Contergan-Schädigungen, bei denen eine Heilmittelbehandlung für einen längeren Zeitraum ohne Unterbrechungen medizinisch erforderlich ist, werden die Heilmittelbehandlungen künftig vereinfacht genehmigt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat eine Liste von

Erkrankungen veröffentlicht, bei denen beispielweise Physiotherapie oder Ergotherapie langfristig genehmigt werden können.

In der Liste ist der Erkrankung das jeweils anzuwendende Heilmittel zugeordnet. In Nordrhein haben die meisten Krankenkassen auf eine Genehmigung verzichtet, so dass bei der Kombination von Erkrankung und Heilmittel automatisch eine langfristige Genehmigung vorliegt. Patienten müssen in diesen Fällen keine Genehmigungen bei Krankenkassen beantragen.



Bei Erkrankungen, die nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss gelistet wurden und bei denen dennoch ein langfristiger Behandlungsbedarf über mehr als ein Jahr besteht, können sich die Betroffenen mit Hilfe eines Merkblattes über die Voraussetzungen einer Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen durch ihre Krankenkasse informieren.

Das Merkblatt soll bei unklaren Genehmigungsvoraussetzungen helfen, etwa bei der Indikationsstellung oder bei der Bestimmung der Gruppe von Patientinnen und Patienten, die von der Regelung profitieren soll.

Die Liste der Erkrankungen und das Merkblatt können auf der Internetseite www.g-ba.de abgerufen werden.

Künstliche Befruchtung: Nach Geburt „Zähler auf 0“

Für gesetzlich versicherte verheiratete Paare werden künftig mehr Versuche bei der künstlichen Befruchtung bezahlt.

So hat ein Paar nach einer Geburt erneut Anspruch auf die für die Maßnahme zulässige Höchstzahl von drei Versuchen. Die der Geburt vorangegangenen Behandlungen

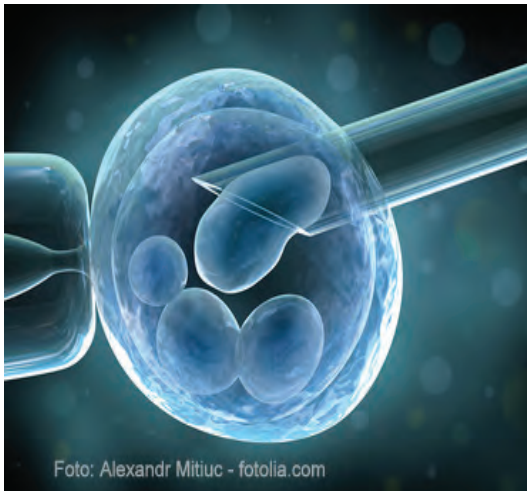


Foto: Alexandr Mitiuc - fotolia.com

versuche werden nicht angerechnet. Als Geburt im Sinne der **Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses** gilt die Lebend- oder die Totgeburt.

Die Regelung trat im Dezember 2012 in Kraft. ■

Medizin & Gesundheitswesen

Bürger wünschen mehr Einfluss für Ärzte

Dies ist das Ergebnis des aktuellen Gesundheitsmonitors 2012. Die von Barmer GEK und Bertelsmann Stiftung durchgeführte, repräsentative Umfrage bei gesetzlich und privat Versicherten zeigt, dass die Bevölkerung Ärzten und ihren Vertretern viel Vertrauen entgegenbringt – und ihnen hohe Kompetenz in gesundheitspolitischen Fragen zuspricht.

Auf die Frage „Wie groß sollte Ihrer Meinung nach der Einfluss folgender Einrichtungen und Verbände auf die Gesundheitspolitik sein?“ wurden an erster Stelle Patientenverbände genannt (84 Prozent wünschen, dass die Patientenvertreter „sehr großen“ oder „eher großen“ Einfluss ausüben). Mit 78 Prozent folgten im Anschluss Ärzte und Ärzteverbände, während bei Krankenkassen und ihren Verbänden nur zwei Drittel der Befragten wünschen, dass sie großen Einfluss auf die Gesundheitspolitik haben sollten (67 Prozent). Die Bundesregierung, aber auch wissenschaftliche Einrichtungen (wie Universitäten, Stiftungen) landeten mit 60 Prozent auf dem hinteren Platz.

Neues Patientenrechtegesetz in Kraft

Das **Patientenrechtegesetz** fasst in großen Teilen bestehende Rechte der Patienten an zentraler Stelle zusammen. Unter anderem ist vorgesehen, dass Patienten verständlich und umfassend über Diagnosen und Therapien informiert werden. Die Patienten sind gesondert auf Kosten hinzuweisen, die nicht von den Leistungsträgern übernommen werden. Zur Aufklärung auch über die Risiken muss es rechtzeitig ein persönliches Gespräch geben.



Foto: KV Nordrhein

Aber auch Patienten tragen Verantwortung für das Gelingen der Behandlung, etwa durch eine vollständige Information des Arztes im Rahmen der Anamnese. Weitere Punkte umfassen Regelungen zu Patientenakten, Behandlungsfehler und Leistungen von Krankenkassen. Der Gesetzgeber hat den „Behandlungsvertrag“ als Untertitel des „Dienstvertrags“ in das Bürgerliche Gesetzbuch eingefügt. Die neuen Vorschriften gelten nicht nur für Ärzte und psychologische Psychotherapeuten, sondern auch für nicht-akademische Gesundheitsberufe wie Hebammen, Physiotherapeuten und Heilpraktiker.

➔ **Patientenrechtegesetz**

Neues NRW-Nichtraucherschutzgesetz ab Mai

Das **Nichtraucherschutzgesetz** wird geändert, und damit werden die gesetzlichen Regelungen verschärft. Der nordrhein-westfälische Landtag hat am 29. November 2012 hierzu grünes Licht gegeben.

Die wichtigsten Änderungen:

- Das neue Gesetz regelt ein uneingeschränktes Rauchverbot in Gaststätten. Rauchergaststätten, Raucherclubs und Raucherräume werden nicht mehr möglich sein. Bei Brauchtumsveranstaltungen, auch wenn sie in Festzelten stattfinden, besteht ebenfalls ein Rauchverbot.
- Gegenüber dem aktuellen Gesetz sind zukünftig auch die Verfassungsorgane des Landes (zum Beispiel der Landtag), alle öffentlichen Einrichtungen der Kommunen sowie öffentlich zugängliche Laufflächen in Einkaufszentren in die Regelungen einbezogen. Zudem schließen die neuen Regelungen die Errichtung von Raucherräumen in Sport-, Kultur- und Freizeiteinrichtungen aus. ■

Tipps, Termine & Service

Erläuterung zu Selbstzahlerleistungen

Nicht alle Leistungen, die für einen Versicherten im Einzelfall durchaus sinnvoll sein können, werden von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt. Diese individuellen Gesundheitsleistungen muss der Versicherte selbst begleichen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gibt an, dass es zur Aufgabe eines Arztes gehöre, den Patienten auch über solche Leistungen zu informieren. Gleichzeitig solle der Arzt dabei unbedingt gewisse Regeln beachten. Zu den Selbstzahlerleistungen haben Bundesärztekammer und KBV gemeinsam mit zahlreichen anderen Ärzteorganisationen eine Broschüre zusammengestellt, die sich an Ärzte und Patienten gleichermaßen richtet. ➔ [Selbstzahlerbroschüre](#)

„MyHandicap“ – auch als App

Wenn Menschen mit Behinderung aus dem Haus gehen, um Besorgungen zu machen oder Aktivitäten im Freien zu unternehmen, müssen sie gut planen: Wo befindet sich die nächste behindertengerechte Toilette? Ist das Kino problemlos mit dem Rollstuhl zu erreichen? Kann man direkt vor dem Restaurant parken und ist der Eingang ebenerdig?

Hier kann **MyHandicap** mit „MyAdress“ helfen, das es mittlerweile auch als App für Smartphones gibt. Der Dienst informiert über die Barrierefreiheit von Gebäuden und öffentlichen Plätzen. Die Datenbank beinhaltet mehr als eine halbe Million Datensätze, wobei bei den Suchanfragen der User zwischen den Zugangsmöglichkeiten „keine Einschränkung“, „mindestens für Menschen mit Gehbehinderung bedingt geeignet“, „mindestens bedingt rollstuhlgerecht“ und „barrierefrei/rollstuhlgerecht“ unterschieden werden kann.



Die App wurde unter anderem mit dem von den Vereinten Nationen unterstützten World Summit Award Mobile 2010 (WSA Mobile) in der Kategorie M-inclusion & empowerment ausgezeichnet.

Patienten-Leitlinie zu Colitis ulcerosa

Der Wissensstand über Colitis ulcerosa – einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung – wurde neu zusammengefasst. **Aktuelle Informationen und Handlungsempfehlungen** für Patienten mit Colitis ulcerosa sowie für Angehörige und Interessierte bietet jetzt die Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) an.

Grundlage der Leitlinien ist die von der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) entwickelte Ärzte-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie bei der entzündlichen Darmerkrankung. Beide Leitlinien gibt es im Internet zum

➔ [Download.](#)

Höhere Rente für Contergan-Opfer

Menschen mit Behinderungen durch das Arzneimittel Contergan sollen eine höhere Rente erhalten. Laut dem Gesetzentwurf des Familienministeriums sollen sie rückwirkend zum 1. Januar statt bisher maximal 1.152 Euro bis zu 6.912 Euro im Monat erhalten. Dazu kommen im Einzelfall zusätzliche medizinische Leistungen.

Am 12. März soll der Entwurf dann von den Koalitionsfraktionen beschlossen und in den Bundestag eingebracht werden. In Deutschland haben rund 2.700 Personen Anspruch auf diese Rente.

Infos zu wichtigen Krankheitsbildern in sechs Sprachen

Auf Initiative der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entwickelt das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) zu wichtigen Krankheitsbildern eine Reihe von leicht verständlichen **Wartezimmerinformationen**. Grundlage dafür sind die Nationalen Versorgungsleitlinien und evidenzbasierte S3-Leitlinien.

Die Infos beruhen somit auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, die Fachleute für die derzeit gültigen Leitlinien recherchiert und nach ihrer Güte bewertet haben.

Viele dieser Informationen sind auch in den Fremdsprachen Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch und Türkisch erhältlich.

Wartezimmer-Informationen unter anderem zu:

- Antibiotika
- Atemwegserkrankungen
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Diabetes
- Krebserkrankungen
- Kreuzschmerz
- Impfen
- Haut

 [Wartezimmerinfos](#)

Qualität von Gesundheitsinformationen überprüfen

Die Qualität von Gesundheitsinformationen für medizinische Laien ist nicht nur Sache von Fachleuten. Jeder, der medizinische Informationen im Internet sucht, kann auch die Qualität dieser Informationen überprüfen. Folgende Punkte geben einen Anhalt dafür, ob der Anbieter einer Internetseite vertrauenswürdig ist:

- Informationen für Patienten sollten kostenfrei und ohne Anmeldung oder Passwort zugänglich sein.
- Sie sollten leicht feststellen können, wer für die Seite verantwortlich ist. Angaben darüber finden sich meist unter „Kontakt“, „Impressum“ oder „Wir über uns“. Hier sollten Name, Adresse und Kontaktmöglichkeiten per Telefon und/oder E-Mail angegeben sein.
- Es sollten Angaben zu finden sein, wie sich die Internetseite finanziert.
- Werbung muss klar gekennzeichnet sein. Diese sollte gut vom Inhalt unterscheidbar sein.
- Alle Texte müssen das Datum der Veröffentlichung oder der letzten Aktualisierung enthalten.
- Der Anbieter sollte offenlegen, wie er mit den Daten der Benutzer umgeht.
- Der Anbieter sollte klarstellen, dass sein Angebot bei ernststen Beschwerden keinen Arztbesuch ersetzt. ■

 [Weitere nützliche Hilfe](#)

Serviceangebote der KV Nordrhein

ONLINE-SUCHE

Suche im Internet nach Kassenärzten, Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der Region - www.kvno.de

PATIENTENINFORMATIONSDIENST

Persönliche Beratung der KV Nordrhein zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, Ärzten/Psychotherapeuten mit speziellen Qualifikationen usw.

Tel.: 0800 6 224 488,

Mo bis Do 8 bis 17 Uhr, Fr 8 bis 13 Uhr

 patienteninfodienst@kvno.de

ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST

Medizinische Versorgung außerhalb der Sprechzeiten des behandelnden Arztes

Mo bis Do 18 bis 8 Uhr, Mi und Fr 12 bis 8 Uhr, am Wochenende und an Feiertagen rund um die Uhr

Tel.: 116 117 (kostenfrei) und 0180 5044 100 (Festnetz: 14 Cent / Minute, Mobilfunk: maximal 42 Cent / Minute),

Faxnummer für Sprach- und Hörgeschädigte:

0203 5706 444

KOOPERATIONSBERATUNG FÜR SELBSTHILFEGRUPPEN UND ÄRZTE (KOSA)

Berät Ärzte, Psychotherapeuten und Selbsthilfegruppen fachlich bei der Kooperation - hilft, praktische Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Selbsthilfegruppen zu verbessern.

Ansprechpartnerin: Stephanie Theiß

Tel.: 0211 5970 8090; Fax: 0211 5970 8082

 kosa@kvno.de

GESUNDHEITSTIPPS

Im Internet unter www.kvno.de bietet die KV Nordrhein in Zusammenarbeit mit der nordrheinischen Ärzteschaft Gesundheitstipps.

■ Impressum

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Tel.: 0211 5970 8366,

Fax: 0211 5970 8100